

RUNDSCHREIBEN

RS 2023/558 vom 26.10.2023

§ 27 SGB V – Krankenbehandlung; hier: Leistungsansprüche im Zusammenhang mit geschlechtsangleichenden Maßnahmen

Themen: Leistungen

Ihre Ansprechpartner/-innen:

Ulrike Gust
Abteilung Gesundheit
Ref. Leistungsrecht / Rehabilitation / Selbsthilfe
Tel.: 030 206288-3153
leistungen@gkv-spitzenverband.de

Stefanie Scheunemann
Abteilung Gesundheit
Ref. Leistungsrecht / Rehabilitation / Selbsthilfe
Tel.: 030 206288-3172
leistungen@gkv-spitzenverband.de

Kurzbeschreibung: Das Bundessozialgericht (BSG) hat am 19.10.2023 über Ansprüche zur Behandlung eines durch eine Geschlechtsinkongruenz verursachten Leidensdrucks zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung entschieden. Wir informieren über die Entscheidung auf Basis des Terminberichtes des BSG und geben erste Umsetzungsempfehlungen.

Sehr geehrte Damen und Herren,

bekanntlich haben Versicherte nach den in höchstrichterlicher Rechtsprechung entwickelten Grundsätzen bei Transsexualität Anspruch auf geschlechtsangleichende Maßnahmen, wenn die innere Spannung zwischen dem körperlichen Geschlecht und der seelischen Identifizierung mit dem anderen Geschlecht eine derartige Ausprägung (Leidensdruck) erfahren hat, durch die sich die Regelwidrigkeit erst zur eigentlichen Krankheit im Sinne der (jetzt) §§ 27 und 39 SGB V qualifiziert (vgl. stellvertretend BSG-Urteile vom 06.08.1987 – 3 RK 15/86 –, 10.02.1993 – 1 RK 14/92 – und BSG-Beschluss vom 20.06.2005 – B 1 KR 28/04 B –, Rn. 5, juris). Umfang und Reichweite der Ansprüche auf geschlechtsangleichende Maßnahmen sind in diesem Zusammenhang beschränkt auf einen Zustand, bei dem aus der Sicht eines verständigen Betrachters eine deutliche Annäherung an das Erscheinungsbild des anderen Geschlechts eintritt

(vgl. BSG, Urteil vom 11.09.2012 – B 1 KR 9/12 R –, Rn. 17, juris). Gänzlich ausgeschlossen wurden durch die Rechtsprechung hingegen Ansprüche auf solche Behandlungsmaßnahmen, die darauf abzielen, die Uneindeutigkeit der äußeren Geschlechtsmerkmale zu erhöhen (vgl. BSG, Urteil vom 04.03.2014 – B 1 KR 69/12 R –, Rn. 14, juris).

Mit Urteil vom 19.10.2023 – B 1 KR 16/22 R – hat das BSG nunmehr in einem Sachverhalt über die Erstattung der Kosten einer beidseitigen Mastektomie (operative Brustentfernung) zur Behandlung einer Geschlechtsidentitätsstörung (im Sinne einer Angleichung an der bei der klagenden Person vorliegenden non-binären Identität) entschieden.

Nach dem vorliegenden Terminbericht (**siehe Anlage 1**) hat das BSG entschieden, dass die klagende Person keinen Anspruch auf Erstattung der Kosten für eine operative Brustentfernung (Mastektomie) gegen ihre Krankenkasse hat. Die Mastektomie zur Behandlung eines durch eine Geschlechtsinkongruenz verursachten Leidensdrucks sei Bestandteil einer neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethode im Sinne von § 135 Abs. 1 Satz 1 SGB V. Es fehle an einer Anerkennung des therapeutischen Nutzens der neuen Methode durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA). Weiter wird ausgeführt, dass die bisherige Rechtsprechung des BSG zu sogenannten Transsexuellen auf der Angleichung an klar abgrenzbare weibliche und männliche (binäre) Erscheinungsbilder beruhe, bei denen das Behandlungsziel anhand eines im Transsexuellengesetz normativ vorgegebenen, objektiven Maßstabs bewertet werden konnte.

Der in der aktuellen S3-Leitlinie wiedergegebene medizinische Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse umfasse demgegenüber ausdrücklich auch non-binäre Geschlechtsinkongruenzen. Auch das Bundesverfassungsgericht habe geschlechtliche Identitäten, die weder dem weiblichen, noch dem männlichen Geschlecht zugeordnet sind, anerkannt. Das Behandlungsziel könne hier nicht anhand eines objektiven Maßstabs bestimmt werden. Die Feststellung der Diskrepanz zwischen der Geschlechtsidentität und dem körperlichen Erscheinungsbild erfolge nach der Leitlinie zunächst durch die Trans-Personen selbst, die dann gemeinsam mit den Behandelnden die Entscheidungen über Notwendigkeit und Reihenfolge der Behandlungsschritte treffen (partizipative Entscheidungsfindung). Da dieser therapeutische Prozess methodisch von anderen Behandlungsverfahren abweicht, sei es Aufgabe des G-BA, zum Schutz der betroffenen Personen vor irreversiblen Fehlentscheidungen die sachgerechte Anwendung der neuen Methode sowie ihre Wirksamkeit und Qualität zu beurteilen.

Zudem ist dem Terminbericht zu entnehmen, dass es aus Sicht des BSG naheliegend ist, dass Krankenkassen die Kosten für bereits begonnene Behandlungen von bisher als transsexuell bezeichneten Personen bis zum Vorliegen einer Empfehlung des G-BA aus Gründen des

Vertrauensschutzes wie bisher weiterhin übernehmen. Weitere Details entnehmen Sie bitte dem Terminbericht.

In der diesbezüglichen Pressemitteilung des BSG vom 20.10.2023 (**siehe Anlage 2**) wird – ohne weitere Differenzierung nach binären oder non-binären Personen – ausgeführt, dass körpermodifizierende Operationen bei Trans-Personen Bestandteil einer neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethode sind, über deren Anerkennung zunächst der G-BA entscheiden müsse, bevor Versicherte die Leistung von ihrer Krankenkasse beanspruchen können. Auf Nachfrage wurde uns von Seiten der Pressestelle des BSG bestätigt, dass sich nach dieser Entscheidung des BSG die Frage nach einer neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethode generell bei körpermodifizierenden Operationen bei binären und non-binären Personen stellt. Der Senat habe keine sachlichen Differenzierungsgründe zwischen beiden Personengruppen gesehen, so dass für alle Personengruppen zunächst eine positive Empfehlung des G-BA vorliegen müsse.

Vor dem Hintergrund der uns bisher vorliegenden Informationen im Zusammenhang mit dem Urteil des BSG vom 19.10.2023 empfehlen wir,

- in laufenden Fällen die Kosten für bereits begonnene – medizinisch notwendige – Behandlungen von transsexuellen Personen im Rahmen von geschlechtsangleichenden Maßnahmen (Mann-zu-Frau-Transsexualismus/Frau-zu-Mann-Transsexualismus) weiterhin zu übernehmen sowie
- bis auf Weiteres über Neuanträge auf geschlechtsangleichende Maßnahmen transsexueller Personen auf der Grundlage der bisher gefestigten leistungsrechtlichen Maßstäbe zu entscheiden.

Ansprüche auf solche Behandlungsmaßnahmen, die darauf abzielen, die Uneindeutigkeit der äußeren Geschlechtsmerkmale zu erhöhen, bestehen zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung bis zum Vorliegen einer Empfehlung des G-BA oder entsprechender gesetzlicher Regelungen weiterhin nicht.

Nach Vorlage der vollständigen Urteilsausfertigung werden wir mit den Verbänden der Krankenkassen auf Bundesebene eine erneute Bewertung vornehmen und ggf. weitere Empfehlungen aussprechen.

Mit freundlichen Grüßen
GKV-Spitzenverband

Anlagen

1. Terminbericht 41/23 des BSG vom 20.10.2023

2. Pressemitteilung 34/23 des BSG vom 20.10.2023

Sämtliche Rundschreiben finden Sie tagesaktuell unter
dialog.gkv-spitzenverband.de